

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

**O Hospital por um riso: O impacto de ações de humanização na saúde
mental de pacientes hospitalizados**

Mariana Olívia Barbosa Tavares

Orientadora: Profa. Ms Letícia M. VendrusculoFangel

Brasília

2014

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

**O Hospital por um riso: O impacto de ações de humanização na saúde
mental de pacientes hospitalizados**

Autor: Mariana Olívia Barbosa Tavares

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof. (a). Ms Letícia
MedaVendrusculoFangel

Brasília

2014

TAVARES, Mariana Olívia Barbosa

O Hospital por um Riso: Impacto de Ações de Humanização na Saúde Mental de pacientes hospitalizados/

Mariana Olívia Barbosa Tavares. - Brasília: Universidade de Brasília, 2014.

f 35. : il.

Monografia(Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof^ªMs^a Leticia Meda VendrusculoFangel.

1. Humanização da Assistência.
2. Hospitalização.
3. Saúde Mental.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Assinatura:

MARIANA OLÍVIA BARBOSA TAVARES

**O HOSPITAL POR UM RISO: O IMPACTO DE AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO NA
SAÚDE MENTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de bacharel
em Terapia Ocupacional.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^aMs^a Letícia Meda VendrusculoFangel
Universidade de Brasília

Prof^oMs^o Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida
Universidade de Brasília

Prof^aDr^aGrasielle Silveira Tavares Paulin
Universidade de Brasília

Brasília, 03 de Julho de 2014

*A todos que lutam –aqui na terra –para vencer o adoecimento do corpo e da mente.
A vida que não consegui reabilitar –Dan – por me lembrar de lutar sempre que possível
contra a depressão junto aos meus pacientes. Saudade eterna.*

AGRADECIMENTOS

Depois de tudo o que vivi nestes anos, não poderia deixar de elevar meus pensamentos a Deus, que por intercessão de Nossa Senhora Desatadora dos Nós, me fez determinada e capaz de não desistir apesar de qualquer adversidade.

Graças a Ele também tive a felicidade de nascer filha da Selma, mulher forte e determinada que nunca me deixou faltar nada. Mãe, essa conquista é minha e sua, obrigada por entender minha condição de estudante, pelas noites mal dormidas, incentivo diário e por todo o amor envolvido.

Aos meus avós, por sempre incentivarem os estudos em primeiro lugar, me apoiarem nas minhas decisões, me ajudarem em qualquer situação e entenderem que muitas vezes o meu cansaço era cessado com um pouco de carinho. Saímos vencedores, mesmo com as dificuldades que enfrentamos.

No meio do jogo perdemos uma peça. Ganhamos esta batalha por você, Dan, que vibrou com o meu ingresso na Universidade, mesmo acreditando no meu talento para a comunicação, mas que por fim aceitou a minha paixão em reabilitar. Sei que de onde estiver, comemora comigo esse título.

Aos familiares, amigos e namorado que comemoraram comigo a aprovação no vestibular e torcem pelo meu sucesso na finalização dessa etapa. Infinita gratidão pelo carinho, paciência nos momentos de ausência, apoio incondicional, compreensão e conselhos que me deram quando precisei. Amo vocês.

Agradeço às Terapeutas Ocupacionais Cláudia Valente e Ana Rita Braga, saibam que me decidi por ser T.O não na escolha do vestibular, mas sim quando às tive como docentes e me apresentaram o hospital como um espaço de autoanálise, redescoberta e luta pela vida.

A minha querida orientadora, Letícia Fangel, pelo carinho ao me corrigir, paciência em entender que o meu tempo estava curto, jogo de cintura para lidar com as adversidades pelas quais passamos, por seu gigante conhecimento a cerca do contexto hospitalar, e por me motivar a finalizar esse trabalho sempre com palavras de carinho e incentivo.

A todos, o grito do meu coração será OBRIGADA!

RESUMO

Introdução: A hospitalização consiste na inserção em um contexto desconhecido, podendo sofrer psiquicamente. Essa reação à hospitalização surge em sintomas, como a ansiedade e a depressão, geralmente ligadas à incerteza quanto à condição clínica. A humanização é a principal estratégia para que o ser singular do paciente seja mantido e não se perca frente ao adoecimento. Para o Terapeuta Ocupacional, a humanização é um recurso facilitador de intervenções no contexto hospitalar em relação à equipe e aos pacientes. **Objetivo:** Avaliar e identificar na literatura o impacto de ações de humanização na saúde mental de pacientes hospitalizados. **Metodologia:** Realizou-se revisão de literatura por meio de busca de artigos científicos nas bibliotecas eletrônicas de dados: SciELO e Bireme compreendendo o período de 2004 à 2014, os que estavam em português, disponíveis na íntegra online e relacionados a humanização e saúde mental de pacientes hospitalizados. Foram utilizadas palavras chaves cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os dados encontrados foram caracterizados por análise de conteúdo segundo Minayo. **Resultados:** Foram encontrados 3 estudos que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão, dentre elas, uma foi escrita por psicólogos, e duas por enfermeiros. No primeiro artigo analisado constata-se que a ação humanizadora desse grupo de palhaços, interferiu positivamente na amenização no processo de hospitalização do paciente adulto, possibilitando diminuição dos níveis de ansiedade e propondo um melhor enfrentamento da doença. O segundo conclui que as estratégias farmacológicas e de humanização são fundamentais para reduzir o nível de ansiedade no período pré-cateterismo cardíaco. O último constatou que a presença de acompanhantes é necessária para amenizar os efeitos da hospitalização em pacientes internados. **Conclusão:** Apesar da escassez de evidências, constatou-se que as ações de humanização impactam na saúde mental de pacientes hospitalizados, amenizando as queixas sobre a doença e seu processo, diminuindo o tempo de internação e realizando a reinserção do indivíduo no meio social com autonomia, o que reflete na diminuição dos sinais e sintomas de ansiedade e depressão. A assistência hospitalar humanizada representa um campo fértil para estudos e intervenções da terapia ocupacional.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Hospitalização e Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization is a process in which the individual is placed in an unknown context and may suffer psychically. This reaction to hospitalization appears as symptoms such as anxiety and depression, usually linked to uncertainty of the clinical condition. Humanization is the main strategy to maintain the singularity of each patient and not lose it among the disease treatment. For Occupational Therapist, humanization is a facilitator resource of interventions in the hospital context, related to staff and patients. **Objective:** To evaluate the literature and identify the impact of humanization actions on mental health of hospitalized patients. **Methodology:** It was performed a literature review by searching for scientific articles in library databases and electronic data: SciELO, Bireme covering the period 2004 to 2014, which were in Portuguese, available online in its entirety and related to the humanization and mental health of hospitalized patients. It was used keywords registered at Descriptors in Health Sciences Headings (DeCS) of the Virtual Health Library (BVS) and the results were characterized by content analysis based on Minayo. **Results:** Three studies that met the inclusion and exclusion criteria, among them one was written by psychologists, and two by nurses. In the first article analyzed, it was found that the humanizing action of the group of clowns caused positive influence in alleviating the adult patient's hospitalization process, enabling decreased levels of anxiety and proposing a better confront of the disease. The second study concluded that the pharmacological and humanization strategies are essential to reduce the level of anxiety in the pre-cardiac catheterization period. The third one found that the presence of companions is needed to mitigate the effects of hospitalization in hospitalized patients. **Conclusion:** Despite the paucity of evidence, it was noted that humanization actions impact the mental health of hospitalized patients, softening complaints about the disease and its process, reducing length of hospital stay and performing the integration of the individual in the social environment with autonomy, which reflects the reduction in signs and symptoms of anxiety and depression. The humanized hospital care is a fertile area for research and intervention of occupational therapy.

Keywords: Humanization of assistance, Hospitalization and Mental Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma do processo de escolha de artigos selecionados utilizando os três descritores – Página 11.

Figura 2 -Fluxograma do processo de escolha de artigos selecionados utilizando dois os descritores – Página 12.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro comparativo dos artigos selecionados para a revisão bibliográfica –
Página 18.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4º Edição

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças

PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PNH - Política Nacional de Humanização

SUS - Sistema Único de Saúde

PEAC - Projeto de Extensão de Ação Contínua

UnB - Universidade de Brasília

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

SciELO - ScientificElectronic Library Online

PUC - SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

HIAE - Hospital Israelita Albert Einstein

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

INCA - Instituto Nacional do Câncer

UFF - Universidade Federal Fluminense

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

MedLine - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Paciente Hospitalizado e o Sofrimento Psíquico.....	1
1.1.1 Ansiedade e depressão: Sintomas da hospitalização.....	1
1.2 Humanização: Uma Estratégia de Cuidado.....	2
1.3 Política Nacional de Humanização.....	4
2. JUSTIFICATIVA	6
3. OBJETIVOS	7
3.1 Objetivos Gerais	7
3.2 Objetivos Específicos.....	7
4. METODOLOGIA.....	8
4.1 Tipo de Estudo	8
4.2 Procedimentos	8
4.2.1. Coleta dos dados.....	8
4.2.2. Análise dos dados	9
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
5.1 Análise Bibliométrica.....	11
5.2 Apresentação dos Resultados.....	13
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
8. REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

1.1 Paciente Hospitalizado e o Sofrimento Psíquico

A hospitalização consiste em um processo no qual o indivíduo é inserido em um contexto desconhecido, podendo sofrer psiquicamente em situações como: a fragilização física, emocional e social do “eu”, a perda do papel ocupacional, da previsibilidade da vida, da rotina e dos compromissos já planejados para o amanhã. Este processo, afeta o equilíbrio familiar, a organização e a capacidade de adaptação do paciente e de toda a família, o que limita e estaciona a existência do sujeito e o seu relacionamento com o mundo (DA SILVA e OMURA, 2005; BOTEGA, 2006).

No cotidiano, é comum que nos esqueçamos do nosso próprio corpo quando este não está adoecido. É aí, então, que a doença nos lembra da possibilidade da morte da estrutura física humana, e remete a sensação de que ao perdermos o controle do nosso corpo deixaremos de ser donos de si. Este é um processo similar ao luto normal e a maneira como o indivíduo reage à sensação de perda do seu próprio corpo está ligada a personalidade, ao apoio recebido, as crenças, as histórias vividas e ao tempo. Após o impacto da doença e da hospitalização, espera-se um melhor enfrentamento do pessimismo e das emoções, porém nem sempre isso acontece e o sofrimento se prolonga gerando um luto patológico (BOTEGA, 2006).

1.1.1 Ansiedade e depressão: Sintomas da hospitalização

Segundo Botega, (2006) os sintomas de ansiedade e depressão são passageiros em sua maioria dos casos, podem melhorar com intervenção psicológica e são cessados com a reabilitação e a alta hospitalar. Porém, em outras situações essa sintomatologia persiste, e é denominada por transtorno de humor.

Em pacientes com doenças agudas, a reação à hospitalização surge como um transtorno e inicia-se de dois a três dias com sintomas de ansiedade ligados a incerteza quanto à condição clínica. Os sinais de depressão surgem em seguida e permanecem por semanas. A prevalência desses transtornos de humor em pacientes internados em hospital geral é influenciada pela população analisada e pelas definições metodológicas, e variam entre 20% e 50% dos casos de pacientes internados, ou seja, que vivenciam a hospitalização (BOTEGA et al, 1995).

A ansiedade se refere a estados diversos, que é definida como sentimento de angústia, tensão e preocupação, ou seja, um estado emocional desagradável com desconforto somático. O senso comum descreve por “frio na barriga”, “coração acelerado”, “mãos trêmulas” e é causada pela desproporcionalidade a realidade da ameaça onde há antecipação do “estar em risco” interno e/ou externo. Este se torna uma condição clínica a partir do momento em que impede o desenvolvimento ocupacional do sujeito e o grau de sofrimento é significativo. (BARBOSA et al, 2008; ZAMIGNANI e BANACO, 2005).

Já a depressão, consiste em tristeza e “sensação de vazio” contínuo. É altamente incapacitante e interfere em todos os aspectos da vida dos indivíduos, gerando uma insatisfação com tudo que é proposto. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV e a Classificação Internacional de Doenças - CID-10 classificam a sintomatologia da depressão como humor depressivo, tristeza, perda de interesse e prazer; perda ou ganho de peso; insônia ou hipersônia; autoestima e autoconfiança reduzidas; fadiga e falta de energia; sentimento de inutilidade, a culpa excessiva e inadequada e pensamentos de morte recorrentes.

1.2 Humanização: Uma Estratégia de Cuidado

Ao humanizar o processo de hospitalização de um indivíduo, busca-se amenizar as consequências do adoecimento e internação, que uma vez vividos dificilmente serão esquecidos e suas lembranças são relacionadas, em sua maioria, a coisas negativas. A doença escancara a fragilidade da vida, e assim a humanização tenta minimizar a perda da privacidade e da singularidade de cada um. Desta forma, para que essa prática humanizada seja eficaz é necessário que o sofrimento e o prazer sejam compreendidos pelo outro como próprio (MOTA, MARTINS e VÉRAS, 2006; COSTA, CERVI e CUPO, 2008).

As denominadas “ações humanizadoras” no contexto de assistência ao paciente, surgiram gradativamente, com maior prevalência na rede pública de saúde e antes mesmo da criação dos primeiros programas de humanização, com o principal objetivo de tornar o ambiente hospitalar mais afável aos usuários e funcionários. A princípio, essa nova prática não causava modificações na organização e gestão hospitalar, apenas amenizava o sofrimento dos que estavam inseridos naquele contexto. Com a disseminação desses gestos, o movimento foi solidificando-se e passou a influenciar em aspectos da rotina dos pacientes (RIOS, 2009).

Mas humanizar consiste em um termo mais amplo e complexo que se baseia em um conjunto de iniciativas que designam uma maneira da assistência valorizar a qualidade do

cuidado, levando em consideração os direitos e a subjetividade do paciente e criando possibilidades para que tenha capacidade de exercer as suas vontades de forma autônoma, preservando a dignidade do ser humano. Devido à falta de consenso nas teorias e ações, a prática de tornar mais humano ainda não possui sua extensão e relevância inteiramente concreta(DESLANDES,2004).

Segundo Martins (2001 apud MOTA, MARTINS e VÉRAS, 2006), as alterações de comportamento causadas pelas ações humanizadoras, possivelmente virão acompanhadas de resistência, pois transformações naturalmente geram insegurança nos indivíduos. A humanização possui ainda características pessoais, únicas e moldáveis a cada instituição, equipe e profissional incluindo as diferenças nos processos de gestão organizacional e cuidado com o paciente.

Dentro das diversas possibilidades de ações humanizadas no ambiente hospitalar, podemos identificar ações consistentes e de efeito resolutivo, dentre as quais: a preparação das equipes por meio de leitura, discussões e reuniões; a qualificação do cuidado tornando o sujeito protagonista da sua reabilitação utilizando a escuta qualificada, a chamada pelo nome do paciente e o diálogo sincero; permitir aos pacientes um espaço para reclamações e sugestões como a ouvidoria hospitalar e transmitir aos familiares e hospitalizados informações claras e corretas afim de tranquilizar e torná-los mais seguros e independentes no decorrer do processo (BERTOLINO, DIEFENBACH e COSTA, 2012).

Há também, como possíveis intervenções a criação de grupos informativos e de apoio visando o acompanhamento psicológico e a eliminação de dúvidas a cerca das condições clínicas; a promoção de eventos, comemoração de datas festivas e o desenvolvimento de atividades recreativas tanto para os trabalhadores como para os usuários; a adaptação de horários e rotina de acordo com o paciente; o cuidado humano com o cuidador e o aperfeiçoamento do ambiente hospitalar de convívio comum para que acompanhantes e usuários possam socializar (BERTOLINO, DIEFENBACH e COSTA, 2012).

Intervir na comunicação entre as partes de modo que seja efetiva; adequar os ambientes e serviços hospitalares como as salas de espera, a aparência física, a sinalização nos corredores, as condições dos equipamentos, comidas bem preparadas e dietas personalizadas; individualizar, na medida do possível os leitos possibilitando ao paciente personalizá-lo com algum objeto que remeta lembranças e o torne humano, são algumas das muitas possibilidades de intervenções humanizadoras que vão variar com as necessidades da instituição e usuários (BERTOLINO, DIEFENBACH e COSTA, 2012).

Para a Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, cabe a responsabilidade quanto à qualidade de vida do paciente, considerando as suas condições especiais e desenvolvendo o seu papel ocupacional por meio de um trabalho focado: nas capacidades e habilidades do sujeito; no enfrentamento dos medos e anseios do processo de hospitalização; na autonomia para a realização de atividades de vida diária; na motivação da família e sujeito e no aprimoramento da relação desses com a equipe. Para alcançar esses objetivos é necessário que o terapeuta ocupacional avalie o indivíduo e o seu contexto ocupacional, afim de conhecer a sua rotina anterior ao adoecimento, seus gostos e habilidades, o que auxiliará no desenvolvimento de um plano terapêutico cabível em um contexto de internação: de curto ou médio prazo (PRIETO e DE CARLO, 2009).

Em um ambiente hospitalar que possui um contexto humanizado, estudos apontam que o tempo de internação dos pacientes diminui consideravelmente e há ainda o aumento do bem estar da equipe e dos usuários, acarretando em um trabalho qualificado e com poucas abstenções, fato que beneficia a todos devido a subtração de gastos do hospital. (MOTA, MARTINS e VERÁS, 2006). Já de acordo com Wright e Leahey (2002, apud DA SILVA e OMURA, 2005), pesquisas relatam que pacientes que participam de atividades lúdicas e recreativas no ambiente hospitalar: demonstram-se mais colaborativos na realização de procedimentos e análises; relatam a amenização do incômodo e sofrimento causados pelos processos clínicos e a hospitalização de modo geral e sua postura torna-se positivista frente ao tratamento e a recuperação.

1.3 Política Nacional de Humanização

A fim de padronizar as ações humanizadoras que vinham acontecendo e ampliar o alcance destas ações, nos anos 2000, instituiu-se pelo Ministério da Saúde algo que iniciou o processo da efetivação da assistência humanizada no Brasil: o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Em seguida, ainda em busca de desenvolver estas ações, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAN) foi criado em 2001 com um conjunto de ações integradas onde os principais objetivos eram: aperfeiçoar o serviço público hospitalar e a relação paciente, comunidade, profissional e instituição; ampliar a comunicação; melhorar a qualidade do atendimento hospitalar; tornar as instituições mais harmônicas e solidárias; unir

e solidificar os princípios de humanização já existentes na rede hospitalar pública e introduzir o conceito de assistência humanizada (BRASIL, 2001).

Com a percepção da importância da assistência humanizada ao paciente no ambiente hospitalar, tornou-se fundamental à criação de políticas públicas que regulamentassem essa prática. Assim, o que era um programa, se transforma em 2003 na Política Nacional de Humanização (PNH), com as seguintes metas: tornar eficazes as propostas descritas pelo Sistema Único de Saúde (SUS); valorizar a singularidade do sujeito aumentando a sua autonomia e protagonização do coletivo; estabelecer vínculos de participação no processo de gestão; tornar o sistema mais ágil, acolhedor e eficaz; qualificar o ambiente físico tornando-o propício para a assistência em saúde em sua totalidade e individualidade; e mapear as demandas sociais e suas interações através da discussão e da articulação de ideias compartilhadas voltadas para a inovação da saúde (BRASIL, 2004).

2. JUSTIFICATIVA

Por abordar a qualidade da assistência ao paciente no contexto hospitalar e ser fundamental para amenizar as agressões do processo de hospitalização, o desenvolvimento dessa pesquisa torna-se importante e necessário, visto que a humanização é a principal estratégia para que o ser singular do paciente seja mantido no hospital e não se perca em meio à doença. Através da observação e da análise de registros na literatura será possível verificar se as políticas públicas implantadas relacionadas a humanização são eficazes e em que pontos ainda é preciso se adaptar. (MOTA, MARTINS e VÉRAS, 2006)

Para o Terapeuta Ocupacional, a prática humanizada influencia diretamente no processo terapêutico se tornando um recurso facilitador de intervenções nas ações de cuidado com a equipe, na orientação de familiares do paciente, na diminuição da ruptura do cotidiano e a desorganização e no direcionamento do indivíduo para um mundo de possibilidades onde o adoecer não significa necessariamente a perda do eu (RAFACHO, MORAES, PALM, 2007).

Além da sua importância na inovação das prioridades em saúde, escolhi o tema devido a minha afinidade com os trabalhos voluntários em hospitais, que por consequência me levaram a um Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) da Universidade de Brasília (UnB) chamado Liga do Riso.

3. OBJETIVOS

3.1Objetivos Gerais:

O objetivo geral consiste avaliar e identificar na literatura o impacto de ações de humanização na saúde mental de pacientes adultos hospitalizados.

3.2 Objetivos Específicos:

- Analisar se ações humanizadoras impacta na adaptação hospitalar de pacientes adultos com sintomas de ansiedade e depressão.

- Levantar na literatura as ações mais comuns de humanização do ambiente hospitalar para manutenção da saúde mental dos pacientes.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica, que utiliza fonte de dados sobre determinado tema, resumindo as evidências por meio de métodos explícitos e especializados de busca, análise crítica e síntese sistematizada das informações selecionadas (LINDE, WILLICH, 2003).

A sistematização é útil para agregar e assimilar as informações encontradas nos estudos realizados separadamente acerca de determinada intervenção, podendo apresentar resultados negativos, conflitantes, coincidentes, ou identificar a necessidade de evidências sobre determinado tema, o que auxilia futuras investigações. (LINDE, WILLICH, 2003). Esse tipo de abordagem metodológica nos permite incorporar uma gama de resultados relevantes devido a sua forma clara e compreensível de resumir os estudos sobre a intervenção em questão. (SAMPAIO, MANCINI, 2007).

4.2 Procedimentos

4.2.1. Coleta dos dados

Foi realizada uma revisão de literatura, no período de 20 a 23 de maio de 2014, por meio de busca de artigos científicos nas bases e biblioteca eletrônicas de dados: SciELO, Bireme. Foram utilizadas palavras chaves cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados nessa pesquisa foram: “humanização da assistência”, “hospitalização” e “saúde mental” e as buscas de dados foram limitadas para estudos publicados em português pois o conceito de humanização da assistência, descrito anteriormente, se restringe às políticas públicas brasileiras.

Foram realizados dois cruzamentos com os descritores escolhidos: humanização da assistência, hospitalização e saúde mental; humanização da assistência e hospitalização. Como critérios de inclusão para essa revisão estão: artigos publicados nos últimos 10 anos (2004 até 2014); artigos científicos em português; artigos que estivessem disponíveis online na íntegra; artigos indexados em bases de dados ou biblioteca eletrônicas; estudos que relacionassem a humanização de pacientes hospitalizados e saúde mental.

Foram excluídos: artigos que não atenderam a temática; possuíam mais que 10 anos de publicação; estavam em outro idioma exceto o português; indisponíveis online na íntegra.

Os artigos que não atenderam a temática, foram excluídos, pois relacionavam a eficácia da humanização na redução dos efeitos da hospitalização em crianças e idosos.

Este estudo respeitou a Norma Brasileira Regulamentadora 6023 que se refere a coleção e produção de referências bibliográficas, comprometendo-se com a citação dos nomes dos autores utilizados no estudo e seus dados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica.

4.2.2. Análise dos dados:

Para sistematizar os dados mais precisamente, foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo, sendo essa metodologia capaz de incorporar a definição e o proposital como intrínseco dos atos, relações, sociedade e suas estruturas, essas compreendidas como construções humanas significativas, sendo a melhor forma qualitativa de analisar as investigações em saúde, pois é sensível aos significados e manifestos trazidos pelo sujeito. (MINAYO, 2000).

Minayo (2000), afirma ainda que a importância da análise de conteúdo encontra-se na intencionalidade de separar as intuições e hipóteses, com interpretações mais consistentes que não invalidam a pesquisa científica. Essa análise, onde é promovida a explicitação, sistematização e expressão do conteúdo dos dados, pode ser organizada em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

- a) Pré-análise: é a fase da organização e sistematização das ideias iniciais, onde os documentos a serem analisados são escolhidos, os objetivos iniciais e hipótese da pesquisa são reavaliados baseando-se no material coletado, e é elaborado indicadores para orientar na interpretação final. Essa etapa pode ser decomposta em três fases: leitura flutuante; constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos (MINAYO, 2000).

Na leitura flutuante, o pesquisador deve realizar leitura exhaustiva sobre o material de análise a fim de aprofundar-se no seu conteúdo. A constituição do corpus envolve a organização do material com o objetivo de responder algumas

normas de validade: a exaustividade onde todos os aspectos de interpretação do texto devem ser contemplados; a representatividade onde o universo do tema estudado deve ser representado de forma legítima; e a pertinência dos objetivos do trabalho em relação ao conteúdo (MINAYO, 2000).

Já na reformulação de hipóteses e objetivos é determinado “a unidade de registro (palavra ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise” (MINAYO, 2000).

- b) Exploração do material: para se alcançar a essência de compreensão dos textos, os dados brutos são interpretados, por meio de análise sistemática do material em suas categorias formadas previamente (MINAYO, 2000).
- c) Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação: nessa etapa, a finalidade está em tornar os dados brutos expressivos e válidos para ressaltar as informações alcançadas por meio operações estatísticas. Assim, o pesquisador sugere suas inferências, realiza suas interpretações de acordo com o que foi previsto no quadro teórico e nos objetivos propostos podendo ainda sugerir novas possibilidades teóricas (MINAYO, 2000).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise Bibliométrica

Foram encontrados 15 artigos utilizando os descritores “humanização da assistência”, “hospitalização” e “saúde mental”. Desses foram excluídos cinco por ter publicação anterior a 2004, um por estar indisponível na íntegra online e três por se repetirem, restando seis publicações.

Já utilizando os descritores “humanização da assistência” e “hospitalização” foram encontrados 81 artigos, desses 31 foram excluídos por não estarem publicados entre 2004 e 2014, três foram excluídos por decorrerem também na primeira busca, quatro foram excluídos da pesquisa por estarem indisponíveis na íntegra online e seis por se repetirem. Desses, foi realizada uma breve leitura dos títulos, excluindo 27 artigos e restando 10 publicações que aparentemente se relacionavam com a temática proposta nessa revisão.

Após esses resultados baseando se nos critérios de inclusão e exclusão, realizou se uma leitura exploratória e objetiva de todo o material, a fim de verificar se as obras selecionadas são de interesse para o desenvolvimento da pesquisa. Foi escolhido um artigo da primeira busca e dois artigos da segunda pesquisa. Com esses realizou-se uma leitura flutuante (MINAYO, 2007) e aprofundada de todo o material.

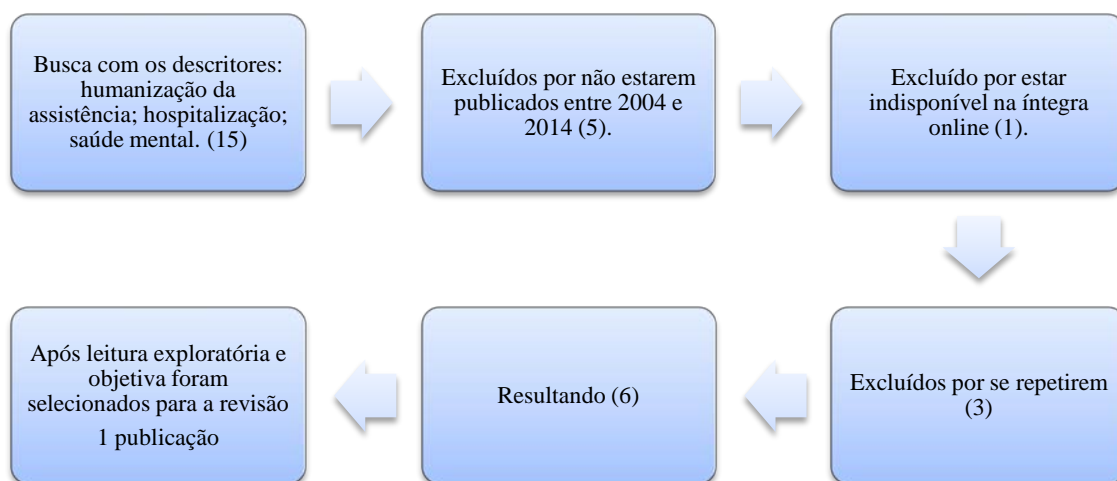


Figura 1 – Fluxograma do processo de escolha de artigos selecionados utilizando os três descritores. O número de artigos em cada etapa está indicado entre parênteses. Fonte: Autora

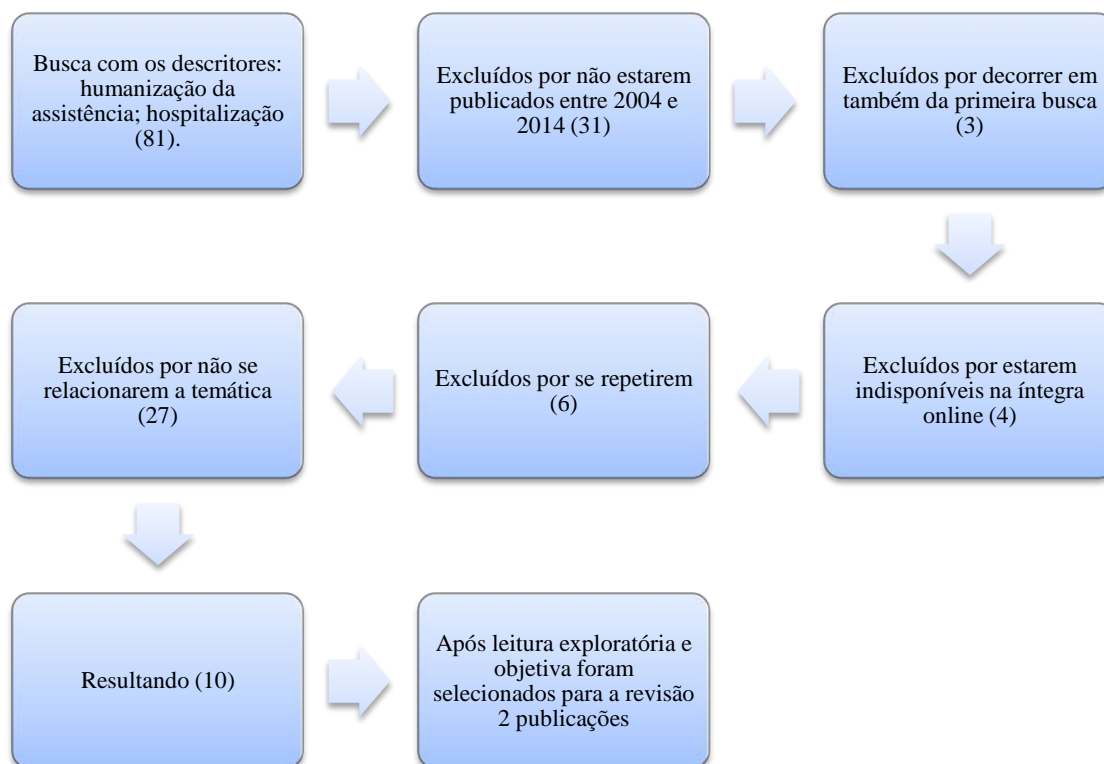


Figura 2: Fluxograma do processo de escolha de artigos selecionados utilizando dois os descritores. O número de artigos em cada etapa está indicado entre parênteses. Fonte: Autora

Dos artigos escolhidos para a discussão (quadro 1), o primeiro foi elaborado a partir de um Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia e publicado no ano de 2012 pela Psicologia Revista de São Paulo. Escrito por uma psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e uma doutora em Psicologia Experimental, professora titular do Departamento de Métodos e Técnicas da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP.

O segundo foi submetido à Revista Einstein - publicação oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - no ano de 2009 e publicado em 2010. Essa pesquisa científica foi desenvolvida por um enfermeiro do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP) e uma enfermeira, doutora da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP também na cidade de São Paulo (SP).

A terceira publicação selecionada, pertence à Revista Ciência & Saúde Coletiva, foi desenvolvido por uma enfermeira do hospital Universitário Antonio Pedro/UFF, uma enfermeira do Instituto Nacional do Câncer (INCA), uma enfermeira PhD em Ciências Humanas e diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF) e ainda uma doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O artigo está ligado a Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF de Niterói-RJ.

5.2 Apresentação dos Resultados

As publicações escolhidas trazem abordagens diferentes em relação às ações humanizadoras. O artigo de Mussa e Malerbi (2012) tem como enfoque avaliar se o estado emocional e as queixas de dor de adultos hospitalizados apresentariam alterações após a visita de palhaços. A pesquisa contou com a participação 15 adultos, internados na Clínica Médica da Santa Casa de São Paulo, sendo eles nove mulheres e seis homens, com idades entre 21 e 77 anos, com tempo de internação variando entre um e quarenta dias, sendo 11 casos clínicos e quatro cirúrgicos.

Estes participaram das intervenções dos palhaços da Operação Arco Íris, que utilizam o método do improviso mediante a condição clínica e anseio do paciente que encontram nas visitas em cada leito. Foram ainda submetidos a um roteiro, em que a pesquisadora observou-os antes, durante e depois da visita dos palhaços, e a uma entrevista que tinha o objetivo de avaliar o estado emocional e a presença de dor (MUSSA, MALERBI, 2012).

Os resultados desse estudo indicaram que os palhaços foram bem recebidos por todos os participantes da pesquisa, sendo que 12 desses conversaram e riram com o grupo de humanização, seis interagiram também com os companheiros de quarto, quatro interagiram com os profissionais da saúde do hospital e três apenas observaram, participando somente quando solicitado (MUSSA, MALERBI, 2012).

De acordo com os instrumentos aplicados na pesquisa de Mussa e Malerbi (2012), 10 participantes apresentaram alteração no estado emocional após a intervenção e cinco mantiveram o mesmo estado emocional. Os pacientes que se encontravam tristes, preocupados e ansiosos, após a ação humanizadora encontravam-se mais calmos. Já os participantes que já se encontravam calmos demonstraram alegria e/ou animação após a visita do grupo. Entre os pacientes que não apresentaram alteração emocional, apenas um havia sido avaliado como triste, e os demais se encontravam calmos e/ou alegres.

Foi observado ainda, que dois participantes receberam a visita dos familiares durante a avaliação, e esses relataram que a visita também influenciou positivamente na mudança do estado de humor. Alguns pacientes passaram a interagir mais com os companheiros de quarto e a equipe hospitalar, outros tiveram a iniciativa de sanar dúvidas questionando os profissionais sobre procedimentos clínicos do seu tratamento, realizando ainda brincadeiras com a equipe. Aqueles que não estavam em jejum pré-procedimento cirúrgico ou exame, obtiveram também resposta positiva quanto à melhora do apetite após a ação dos palhaços.

Quanto à dor, cinco afirmaram que diminuiu, três que a dor aumentou e sete relataram que não houve mudança no nível de dor (MUSSA, MALERBI, 2012).

Analizando esses resultados, constata-se que a ação humanizadora desse grupo de palhaços, interferiu positivamente na amenização no processo de hospitalização do paciente adulto, visto que a prática estimulou o sujeito a buscar a sua essência, relacionando-se com o mundo (DA SILVA e OMURA, 2005; BOTEAGA, 2006), possibilitando diminuição dos níveis de ansiedade e propondo um melhor enfrentamento da doença.

Na revisão bibliográfica de Buzzato e Zanei (2010), o objetivo consistia em identificar pesquisas relacionadas à ansiedade e as estratégias para minimizá-la em pacientes no período pré-cateterismo cardíaco. Assim, foi realizada uma busca nos sistemas de base de dados *on-line* PubMed, MedLine, CINAHL, LILACS e SciELO, da qual foram selecionados 18 artigos, grande parte deles norte-americanos com estudos do tipo experimental-descritivo (41,17%), em segundo lugar produzidos no Brasil (23,52%), e 35,38% produzidos em outros países (Turquia, Noruega, Paris e Canadá).

O estudo afirma que grande parte do estresse e angústia gerados nesses pacientes, deve-se ao longo tempo de espera para a realização do procedimento; a falta de acompanhantes; o fato de ser a primeira vez que realiza o procedimento; a incerteza quanto ao diagnóstico clínico; a falta de informações e/ou orientações dos profissionais; e preocupações em geral (normalmente problemas financeiros, sociais e familiares decorrentes da hospitalização) (BUZZATO, ZANEI, 2010).

Assim, 15% dos pacientes nas pesquisas analisadas expressaram ou verbalizaram sintomas de depressão ou medo, 30% queixaram-se angustiados, e 65% relataram sentimentos de ansiedade. Porém, apesar de procedimentos de cateterismo serem realizados em sua maioria em pessoas do sexo masculino, foi encontrado nas mulheres a maior proporção em relação a ansiedade nesse período pré-cirúrgico, sendo que esse dado se estende ainda às acompanhantes, onde 80% delas relataram sentimento de ansiedade em seus diferentes níveis (BUZZATO, ZANEI, 2010).

A partir da identificação dos fatores que desencadeiam a ansiedade nesses pacientes pré-cateterismo, verificou-se que a incidência de ansiedade diminui quando o tempo de espera para o procedimento também é reduzido (BUZZATO, ZANEI, 2010). Visto que a Política Nacional de Humanização (PHN) traz como uma das diretrizes a intencionalidade da equipe hospitalar em reduzir em tempo mínimo o período de internação do paciente, este estudo ratifica os resultados da proposta do Ministério da Saúde, demonstrando que essa medida é

uma das estratégias eficazes para a redução dos níveis de ansiedade em pacientes do âmbito hospitalar (BRASIL, 2003).

Constatou-se ainda que estratégias humanizadoras como: a manutenção dos acompanhantes e familiares junto ao paciente; as informações precoces adaptadas ao nível de entendimento; a superação de traumas e dificuldades com uma abordagem multiprofissional; musicoterapia e as estratégias farmacológicas são eficientes para essa redução. Comparando o uso de fármacos e a musicoterapia, a ação humanizadora apresentou resultados inferiores na redução da ansiedade, porém os resultados são melhores quando ambas as táticas (farmacológica e não farmacológica) são associadas (BUZZATO, ZANEI, 2010).

Quanto à falta de informações fornecidas pela equipe hospitalar, deve-se ao fato de que considerando as complicações desse procedimento, os profissionais tendem a se preocupar mais com o período pós-cirúrgico, tendo dificuldades para lidar com a ansiedade do paciente e familiar. Faz-se necessário então, como relatado anteriormente, ações consistentes e de efeito resolutivo como a preparação dessa equipe por meio de leitura, discussões e reuniões afim que seja qualificado o cuidado da equipe em relação aos sentimentos de angústia e ansiedade desses pacientes e/ou acompanhantes (BERTOLINO, DIEFENBACH e COSTA, 2012).

Já no estudo de Sanches et al (2013), o objetivo consistia em conhecer a percepção e as dificuldades ao exercício do acompanhamento hospitalar nas unidades de internação cirúrgica de um hospital público municipal.

Assim, foram analisadas as impressões da população de usuários internados a respeito do acompanhante e sua permanência no ambiente hospitalar por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada e verificação de informações contidas em registros da unidade e prontuários de usuários hospitalizados nas unidades de internações cirúrgicas, e que contavam com acompanhantes em tempo integral. Em alguns casos, foram realizados vários contatos prévios com o participante, afim de que a falta de vínculo não fosse um fator que interferisse nos resultados da pesquisa (SANCHES et al, 2013).

Foram escolhidos oito pacientes da internação cirúrgica devido a serem em sua maioria, pacientes autônomos que migram subitamente para a situação de dependência total no pós-operatório (SANCHES et al, 2013). De acordo com Botega (2006), tanto a fragilização física, quanto a perda do papel ocupacional e da previsibilidade da vida são consequências de um processo de hospitalização que podem gerar sintomas de ansiedade e depressão. Tal

processo, pelo qual os participantes dessa pesquisa estão passíveis de sofrer, podem se tornar complicações clínicas de saúde mental caso não sejam assistidos.

As questões da entrevista enfocaram no vínculo do paciente com o acompanhante, nos motivos que o levaram a decidir pelo acompanhamento, na satisfação dessa companhia no período de internação e nas possíveis intercorrências devido à presença de um acompanhante que os desagradaram. Por meio da análise das respostas encontradas, foram escolhidos três núcleos temáticos a serem discutidos: a presença da enfermagem para o atendimento às solicitações, ruídos na comunicação entre os acompanhantes e a enfermagem e as condições de conforto do acompanhante (SANCHES et al, 2013).

Em relação aos profissionais, o usuário nota o distanciamento da equipe de enfermagem, ligando-a apenas a realização de procedimentos técnicos. Os recursos tecnológicos que são eficazes no tratamento e trazem agilidade, podem ainda privar o profissional do contato humano prolongado dos indivíduos sobre seus cuidados. Aprimorar esse cuidado, utilizando a escuta qualificada, a chamada pelo nome e o diálogo sincero, torna o peso e as consequências da internação suportáveis de acordo com Sanches et al (2013).

Não possibilitar ao paciente voz ativa no seu tratamento, restringe e limita o indivíduo a um simples integrante do contexto hospitalar, o que é negativo, visto que considerar a subjetividade do paciente, seus questionamentos e preferências o remetem a sua consciência de domínio corporal e à afirmação da sua personalidade, elementos necessários para a reabilitação de um indivíduo sobre os sintomas da hospitalização (BOTEGA, 2006).

O distanciamento da equipe pode ser também devido à falta de ações humanizadoras voltadas para os cuidadores. Promover eventos, comemorar datas festivas, desenvolver atividades recreativas e aperfeiçoar o ambiente hospitalar para o convívio comum de usuários, acompanhantes e profissionais, aumenta o bem estar da equipe e usuários e acarreta em um trabalho humanizado e com menos abstenções (MOTA, MARTINS e VERÁS, 2006).

Quanto ao acompanhamento, este é visto pelos usuários da pesquisa de Sanches et al (2013), com um grau de importância maior que as instalações oferecidas pelo hospital. Verificou-se que o direito ao acompanhante, ação humanizadora garantida aos usuários por meio da Cartilha sobre Visita Aberta e o Direito ao Acompanhante – da PNH, nem sempre é um fator positivo para o paciente hospitalizado, devido ao comum mau relacionamento da equipe de assistência com a família, gerando desconforto ao paciente durante a sua hospitalização (BRASIL, 2003).

Entretanto, a cartilha aponta que é necessário criar um ambiente relacional, que possibilite a redescoberta do sujeito em relação a sua existência nesse momento de fragilidade

que atribuído pela hospitalização, apesar de reconhecer que há falta de estrutura física adequada e de profissionais qualificados destinados ao acolhimento destes acompanhantes (BRASIL, 2003).

Assim, os resultados encontrados apontaram que as ações de humanização analisadas na literatura impactam na saúde mental de pacientes hospitalizados, amenizando as queixas sobre a doença e seu processo, diminuindo o tempo de internação e realizando a reinserção do indivíduo no meio social com autonomia, o que reflete na diminuição dos sinais e sintomas de ansiedade e depressão.

O impacto das ações analisadas advém tanto do âmbito do usuário, quanto do familiar e da equipe profissional. Os resultados da análise demonstram que ao humanizar o contexto hospitalar como um todo - com intervenções desde a qualificação profissional ao direito ao acompanhamento - o ambiente hospitalar torna-se um instrumento para resgatar o equilíbrio familiar, o papel ocupacional, e a estabilidade física, emocional e social do “eu” afetados durante a hospitalização.

Título	Autores	Metodologia	Resultado	Conclusão
O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados	MUSSA, Claudia; MALERBI, Fani EtaKorn	O objetivo deste trabalho foi avaliar se o estado emocional e as queixas de dor de adultos hospitalizados apresentariam alterações após a visita de palhaços. Quinze adultos (21 – 77 anos de idade), de ambos os sexos, internados na Clínica Médica da Santa Casa de São Paulo participaram do estudo. A partir de um roteiro, a primeira autora observou o comportamento dos pacientes antes, durante e depois da visita dos palhaços. Além disso, foram realizadas entrevistas com os pacientes com o objetivo de avaliar o estado emocional e a presença de dor.	Os resultados apontaram que, após a visita dos palhaços, a maioria dos pacientes passou a interagir mais com os companheiros de quarto e com os profissionais de saúde, diminuiu suas queixas de dor e aumentou sua movimentação dentro da enfermaria. Além disso, os dados de observação indicaram que, após a visita dos palhaços, a maioria dos pacientes mudou o estado de humor, passando a ser classificada como alegre.	Estes dados enfatizam a importância de atividades lúdicas no ambiente hospitalar, como auxiliares no favorecimento de melhor adaptação dos pacientes adultos à condição de internação.
Ansiedade em pacientes no período pré-cateterismo cardíaco	BUZATTO, Leandro Loureiro; ZANEI, Suely SuekoViski.	Revisão bibliográfica realizada no sistema de base de dados on-line PubMed, MedLine, CINAHL, LILACS e SciELO, compreendendo o período de 1997 a 2009 na MedLine e de 1999 a 2009 nas demais bases de dados. Foram utilizadas as expressões booleanas “and” e “or” combinando os termos no idioma português e inglês. Os critérios de inclusão foram estar relacionados à presença, ao nível ou ao manejo da ansiedade pré-cateterismo cardíaco.	Das 17 pesquisas selecionadas, verificou-se maior número de estudos do tipo experimental-descritivo. A manutenção dos acompanhantes e familiares junto ao paciente, as informações precoces adaptadas ao nível de entendimento, a superação de traumas e dificuldades com uma abordagem multiprofissional, as terapias farmacológicas e não farmacológicas são estratégias para redução de ansiedade.	Os enfermeiros são responsáveis por proporcionar uma assistência humanizada, preparando o paciente a fim de gerar uma recuperação mais breve, minimizando os traumas da hospitalização e do procedimento. O conhecimento das causas e das estratégias é fundamental para reduzir o nível de ansiedade no período pré-cateterismo cardíaco.
Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado?	SANCHES, Ieda Cristina Pereira et al.	A pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, utilizou as técnicas de entrevista semiestruturada e observação de campo. Os dados foram categorizados através da Análise de Conteúdo.	Identificamos 03 núcleos temáticos para discussão: presença da enfermagem para atendimento às solicitações, ruídos na comunicação entre os acompanhantes e a enfermagem e condições de conforto ao acompanhante.	Concluímos que os estudos referentes à presença do acompanhante junto ao usuário internado tornam indispensável a inclusão dos segmentos de acompanhantes e equipe de enfermagem nas discussões e a criação de estratégias que torne este direito do usuário uma realidade.

Quadro 1 – Quadro comparativo dos artigos selecionados para a revisão bibliográfica. Fonte: Autora.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que os dados da presente demonstraram que as ações humanizadoras analisadas na literatura impactaram na adaptação hospitalar dos indivíduos. Essas amenizaram os sintomas de ansiedade e depressão, proporcionaram melhor enfrentamento da doença e amenizaram as consequências do processo de hospitalização para o indivíduo.

É perceptível então, a necessidade da assistência da Terapia Ocupacional durante a internação desses usuários, com o objetivo de promover a qualidade de vida desses, por meio de recursos terapêuticos que considerem as habilidades, capacidades e preferências do indivíduo antes da hospitalização, devolvam a sua autonomia nas atividades de vida diária e reorganizem o cotidiano familiar e do sujeito. O terapeuta ocupacional considerar então, que o paciente possui história de vida e um contexto não hospitalar, que influenciam na sua reabilitação e reafirmação do “eu”.

No decorrer do desenvolvimento desse trabalho foi observado que são escassas as pesquisas de terapia ocupacional que abordem as consequências das ações humanizadoras em pacientes adultos e suas consequências na saúde mental. Durante a busca de artigos, a grande maioria das publicações encontradas relacionava a eficácia da humanização na redução dos efeitos da hospitalização e crianças, o que dificultou em responder a hipótese da presente pesquisa que é voltada para pacientes adultos.

Desta forma, destaca-se que a assistência hospitalar humanizada representa um campo fértil para estudos e intervenções da terapia ocupacional, visto que é abrangente a todos os que estão envolvidos em seu contexto e independe de idade.

8. REFERÊNCIAS

- BARBOSA, J. G., *et al.* **Grupo de sala de espera em ambulatório de ansiedade: um estudo exploratório.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2008, vol.4, no.2, p.56-72. ISSN 1808-5687. Disponível em <www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=8> Acesso em: 30 out. 2013
- BERTOLINO, K. C. O. ; DIEFENBACH, G. D. F.; COSTA, R. F.. **A humanização no contexto da assistência ao paciente hospitalizado: uma breve reflexão.***In:* XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIFRA, 2012, Santa Maria. XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão: Aprender e empreender na educação e na ciência. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2012. v. 3. p. 1-1. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>> Acesso em: 10 out. 2013
- BOTEGA, N. J. Reação à doença e à hospitalização. In:_____. (Org) **Prática psiquiátrica no hospital geral:** Interconsulta e Emergência.2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- BOTEGA, N. J. *et al.* **Transtornos do humor em enfermaria de clínicamédica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 1995, vol.29, n.5, pp. 359-363. ISSN 0034-8910. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n5/04.pdf>> Acesso em: 5 out. 2013
- BUZATTO, L. L.; ZANEL, S. S.V. **Ansiedade em pacientes no período pré-cateterismo cardíaco.**Einstein (São Paulo), v. 8, n. 4, 2010. Disponível em <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1517-Einsteinv8n4_pg483-487_eng.pdf> Acesso em: 12 mar. 2014
- CID – 10. Classificação Internacional das doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP; 1997.
- DSM - IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994
- DESLANDES, S. F.. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** *Ciência Saúde Coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.1, pp. 7-14. ISSN 1413-8123. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819>> Acesso em: 10 out. 2013
- LINDE, K; WILLICH S.N.**How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine.**J R Soc Med. 2003;96:17-22. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539366/pdf/0960017.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2014
- MARTINS, M. C. F. Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde. *In:*MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. de M. e VÉRAS, R. M. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** *Psicologia em estudo.* [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 323-330. ISSN 1413-7372. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>> Acesso em: 10 out. 2013

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Humanização do Parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF, 2002. p. 5-6. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> Acesso em: 5 out. 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF, 2001. p. 14. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> Acesso em: 5 out. 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização- Humaniza SUS**. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, DF. p. 15 Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004> Acesso em: 5 out. 2013

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. de M.; e VÉRAS, R. M. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar**. *Psicologia em estudo*. [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 323-330. ISSN 1413-7372. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>> Acesso em: 10 out. 2013

MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. **O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados**. *Psicologia Revista*. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. ISSN 1413-4063, v. 21, n. 1, p. 77-97, 2012. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/13584/10091>> Acesso em: 23 mai. 2014

PRIETO, G. B.; DE CARLO, M. M. R. P. Promoção da Saúde e Humanização da Assistência a Pacientes de Traumatologia-Ortopedia na Perspectiva da Terapia Ocupacional Hospitalar. In: FIGUEIREDO-UCHÔA, L. R.; NEGRINI, S. F. B. M. (Org). **Terapia Ocupacional: Diferentes Práticas em Hospital Geral**. Ribeirão Preto: Ed. Legis Summa. 2009. p. 228-230.

RAFACHO, A. M.; MORAES, M. C; PALM, R. D. C. M. **Terapia Ocupacional no Contexto da Humanização Hospitalar**. In: XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. São Paulo. 2007. Disponível em <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/epg/EPG00391_02C.pdf> Acesso em: 30 out.2013.

RIOS, I. C. Humanização: A Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. In: _____. (Org) **Caminhos da Humanização em Saúde: Prática e Reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SAMPAIO, R. F; MANCINI, M. C. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica**. *Rev. bras. fisioter.* [online]. 2007, vol.11, n.1, pp. 83-89. ISSN 1413-3555. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>> Acesso em 27 abr. 2014.

SANCHES, I. C. P.*et al.* **Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado?**. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100008&script=sci_arttext> Acesso em 23 mai. 2014.

SILVA, M. B. D. C.; CERVI, C. M.; CUPO P. A Hospitalização de Crianças em Unidade de Emergência: O Papel da Terapia Ocupacional. *In*: FIGUEIREDO-UCHÔA, L. R. ; NEGRINI, S. F. B. M. (Org). **Terapia Ocupacional: Diferentes Práticas em Hospital Geral**. Ribeirão Preto: Ed. Legis Summa. 2009. p. 51-52

SILVA, P.H., OMURA C.M. **Utilização da risoterapia durante a hospitalização: um tema sério e eficaz**. Revista Enfermagem UNISA 2005; 6: 70-3. Disponível em <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-12.pdf>> Acesso em: 5 out. 2013

WRIGHT, L.M.; LEAHEY M. Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família. *In*: SILVA, P.H., OMURA C.M. **Utilização da risoterapia durante a hospitalização: um tema sério e eficaz**. Revista Enfermagem UNISA 2005; 6: 70-3. Disponível em <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-12.pdf>> Acesso em: 5 out. 2013

ZAMIGNANI, D. R., BANACO, R. A. **Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade**. Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva. 2005. 7(1), 77-92. Disponível em <http://www.itercampinas.com.br/pdf/outros/transtornos_de_ansiedade_banaco_zamignani_portugues.pdf> Acesso em: 30 out. 2013